




Pagina: 1 de 1 Código: 28S-FR-0021 Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS PLANILLA ASIGNACIÓN TURNO-TRÁMITE DE CUENTAS	 POLICÍA NACIONAL
Radicado GECOP No. _____		
Capitan JEBRAIL MURILLO ZULETA Jefe Grupo Financiero HOCEN		
No. SISCO: <u>N/A</u> No. CONTRATO: <u>96-7-201327-24</u> VALOR PAGO: <u>4.385.333,00</u> VALOR QUE SE AMORTIZARÁ CON EL PAGO A TRAMITAR: <u>N/A</u> No. FACTURA (S) O CUENTA DE COBRO: <u>8</u>	TURNO No. No. REGISTRO QUIPU: _____ FECHA DE RECIBIDO: _____ NUMERO DE RADICADO SIIF: _____ CONTRATISTA: <u>LAURA CAMILA ROJAS COLMENARES</u> NIT DEL CONTRATISTA: <u>1.001.204.305</u>	
DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE CUENTAS		
1. EL CONTRATISTA REALIZÓ EL ENDOSO DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>		
2. EL CONTRATISTA SOLICITÓ LA CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>		
3. LA CESIÓN DE DERECHOS ECONOMICOS DEL CONTRATO ESTÁ AUTORIZADA POR EL ORDENADOR DEL GASTO SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/>		
ENDOSADA A: <u>N/A</u> CUENTA BANCARIA: <u>DAVIVIENDA 488444787524 AHORROS</u>		
4. NÚMERO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO QUE SOPORTA EL TRÁMITE DE PAGO (REGISTRADO EN SECOP) _____ <u>5445</u>		
<input type="button" value="OK"/>		
6. FACTURA ORIGINAL:		
<input type="button" value="OK"/>		
7. CERTIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES VIGENTE, DE FECHA: _____ <u>13/05/2025</u>		
<input type="button" value="OK"/>		
8. NÚMERO DE PEDIDO SAP DEL SERVICIO Y/O BIEN: _____ <u>N/A</u>		
8.1 NÚMERO DE ENTRADA QUIPU DEL BIEN _____ <u>N/A</u>		
9. APROBACIÓN DE GARANTÍA, CONTRATO, ADICIÓN O PRÓRROGA PUBLICADA EN SECOP _____		
<input type="button" value="OK"/>		
10. CONTRATO, ADICIONES, PRÓRROGAS Y/O MODIFICACIONES, PUBLICADOS EN SECOP _____		
<input type="button" value="OK"/>		
11. COPIA FIEL DEL ORIGINAL DEL PAGO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCIÓN FIC, CONTRATOS DE OBRA. _____		
<input type="button" value="N/A"/>		
12. ENDOSO DE FACTURAS Y/O CESIÓN DE DERECHOS ECONÓMICOS, PUBLICADO EN SECOP _____		
<input type="button" value="N/A"/>		
13. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL CESIONARIO DEL ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS, PUBLICADA EN SECOP. _____		
<input type="button" value="N/A"/>		
14. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN EL CUMPLIMIENTO DE PAGO APORTES SALUD Y PENSIÓN, REMUNERACIÓN SERVICIOS (ORIGINAL). PARAGRAFO 1 ARTICULO 4 DEL DECRETO 2271 DEL 18 DE JUNIO DE 2009, _____		
<input type="button" value="OK"/>		
OBSERVACIONES: _____ LA CUENTA BANCARIA DEL BENEFICIARIO DEL PAGO SE ENCUENTRA ACTIVA EN SIIF <u>SI</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>NO</u> _____		
Analista Central de Cuentas HOCEN _____		
ESTE CAMPO APLICA SÓLO PARA LOS CASOS EN QUE SE REALIZA LA DEVOLUCIÓN DE LA FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO		
POSTFIRMA (GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES) DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA DEVOLUCIÓN: _____		REQUIERE LA ANULACIÓN DEL TURNO.
MOTIVO DEVOLUCIÓN: _____		SI _____ NO _____
FECHA DE DEVOLUCIÓN: _____		Nro. RADICADO COMUNICACIÓN OFICIAL DEVOLUCIÓN: _____

Página 1 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y Fecha	BOGOTA D.C JUNIO 2025																	
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL																	
Tipo de contrato	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de contrato</th> <th>Marque el tipo de contrato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Orden de compra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de obra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de consultoría</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de prestación de servicios</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Contrato de compraventa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato de suministro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contrato interadministrativo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato	Orden de compra		Contrato de obra		Contrato de consultoría		Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de compraventa		Contrato de suministro		Contrato interadministrativo	
	Tipo de contrato	Marque el tipo de contrato																
	Orden de compra																	
	Contrato de obra																	
	Contrato de consultoría																	
	Contrato de prestación de servicios	X																
	Contrato de compraventa																	
	Contrato de suministro																	
Contrato interadministrativo																		
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	No. 96-7-201327-24																	
Constancia de recibido No.	No. 08																	
Contratista:	Laura Camila Rojas Colmenares																	
NIT del contratista:	1001204305																	
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PROFESIONAL																	
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A																	
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	VALOR CONTRATO: \$25.727.286,03 VALOR ADICIÓN: \$ 12.863.643,47																	
Plazo de ejecución:	FECHA INICIO CONTRATO: 18/11/2024 FECHA FINALIZACION CONTRATO: 13/05/2025 FECHA INICIO ADICION: 14/05/2025 FECHA FINALIZACION ADICION: 11/08/2025																	
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A																	
Lugar de ejecución y/o entrega	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL CARRERA 59 #26-21 CAN																	
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	N/A																	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. MAYERLING ROSSANA PERTUZ SERRANO Enfermera profesional-supervisor de contrato																	

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Fecha de entrega certificada:	MAYO 2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	Unidad	Recurso	Descripción del o servicios recibidos.	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o a descontar	Valor a pagar
	HOCEM	16	Jefe de enfermería	\$4.385.333,00	\$4.385.333,00	N/A	\$4.385.333,00
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
8	JUNIO 2025	\$4.385.333,00		\$4.385.333,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$4.385.333,00		\$4.385.333,00

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista **CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** Informe de Actividades Mensual los servicios se prestaron dentro del plazo de ejecución, cumpliendo con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato, pago de los aportes al sistema general de seguridad social.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Observaciones y Evidencias
1	Las pactadas en la Cláusula N°5, actividades específicas para la prestación del servicio.		

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

NOTA ACLARATORIA: La cuenta numero 3 correspondiente al segundo pago del mes de Diciembre del 2024 se encuentra en la pagina del secop II en el item de factura numero 002

Mayerling Pertuz Serrano

FIRMA SUPERVISOR DE CONTRATO

PT. MAYERLING ROSSANA PERTUZ SERRANO

ENFERMERA PROFESIONAL – SUPERVISOR DE CONTRATO

Bogotá D.C. JUNIO 2025

CUENTA DE COBRO No. 08

DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

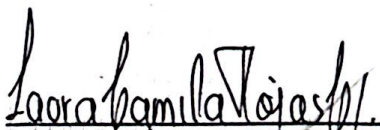
NIT: 830.067.597-4

DEBE A:

Yo **LAURA CAMILA ROJAS COLMENARES**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1.001.204.305** de Bogotá, la suma de **\$4.385.333.00** por concepto de las actividades desempeñadas mes de **MAYO** del año en curso de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestación de servicio No. **96-7-201327-24** con el **HOSPITAL CENTRAL**, para prestar mis servicios como **ENFERMERA PROFESIONAL**

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. **488444787524** del Banco **DAVIVIENDA** de acuerdo al contrato estipulado.

Atentamente,



LAURA CAMILA ROJAS COLMENARES
C.C: 1001204305
Teléfono: 3004652450

Bogotá D.C. JUNIO 2025

Señores:

Hospital Central de la Policía Nacional

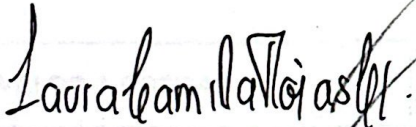
Ciudad

Respetados señores

Yo, **LAURA CAMILA ROJAS COLMENARES**, en calidad de contratista Identificada con cedula de ciudadanía **1001204305** expendida en **FUNZA** Para los efectos previsto en la Ley 1607 de 2012 y el derecho Reglamentario 0099 de 213 del Ministerio De Hacienda y Crédito Publico , certifico Bajo la gravedad de juramento de la categoría tributaria, como: empleado, según El Artículo 329 del Estatuto Tributario , teniendo que en una proporción igual o Superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones Liberales desarrollada en el **Hospital Central De la Policía Nacional**, además mi Condición de **NO Declarante** del impuesto sobre la renta.

Cordialmente,

Firma



Nombres y Apellidos **LAURA CAMILA ROJAS COLMENARES**
C.C **1001204305**

Cordialmente,

Firma: *Laura Camila Rojas*

Nombres y Apellidos: LAURA CAMILA ROJAS COLMENARES

Cedula: 1001204305

Telefono: 3195429806

VALOR A COTIZAR		VALOR COTIZADO SEGUN LIQUIDACION PLANILLA	No. 85884301
HONORARIOS MENSUALES	4.385.333,00	4.385.333,00	
BASE COTIZACION 40%	1.754.134,00	1.754.134,00	
APORTE SALUD 12,5%	219.266,65	\$ 219.266,65	
APORTE PENSION 16%	280.661,31	\$ 280.661,31	
APORTE RIESGOS PROFESIONALES			
ASISTENCIALES 2,436%	42.730,31	\$ 42.730,31	
ADMINISTRATIVOS 0,522%			
		43.100,00	

Yo, LAURA CAMILA ROJAS COLMENARES en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía N° 1.001.204.305 expandida en FUNZA, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1° del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para administrativos del 0,522% O SI ES ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 96-7-201327-24 con el Hospital Central de la Policía Nacional

Respetados señores:

Señores:
Hospital Central
Policia Nacional
Ciudad

Bogotá D.C JUNIO 2024

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001204305	LAURA CAMILA ROJAS COLMENARES	carrera 8 n 20 40	3004652450	laura.camila13@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	13/05/2025	8584301	\$545.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EP6006	Compensar EPS	869062942-7	219.300	0	0	0	0	0	8	1.200	0	220.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colmenares	90336004-7	280.700	0	0	0	0	8	1.500	0	282.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890603790-5	42.800			42.800	8	300	43.100				428	43.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, BIP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	219.300	220.500
Pensión	1	280.700	282.200
Riesgos Laborales	1	42.800	43.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	542.800	545.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	% de facturación prevista	Número de factura	Fecha prevista de emisión	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total previsto	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	16,66	001	-	18/11/2024 8:29:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	1.900.310,97 COP	Pagado
Pago 002	16,66	002	-	1/12/2024 4:17:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/01/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	4.385.333 COP	Pagado
Pago 003	16,66	004	-	1/01/2025 10:40:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/02/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	4.385.333 COP	Aceptado
Pago 004	16,66	005	-	1/02/2025 2:26:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/03/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	4.385.333 COP	Aceptado
Pago 005	16,66	006	-	29 días de tiempo transcurrido (14-04-2025 3:04:00 AM; UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/04/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	4.385.333 COP	Aceptado
Pago 006	16,7	007	-	1/04/2025 3:04:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	12 días de tiempo transcurrido (11-05-2025 12:00:00 PM; UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	0 COP	4.385.333 COP	Aceptado

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
CD 1327 ULTIMO PAQUETE.pdf	CD 1327 ULTIMO PAQUETE.pdf	Comprador	Desc
INFORME DE SUPERVISION No. 1 MES DE NOVIEMBRE.pdf	INFORME DE SUPERVISION No. 1 MES DE NOVIEMBRE.pdf	Comprador	Desc
INFORME DE SUPERVISION MES DE DICIEMBRE LAURA ROJAS.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES DE DICIEMBRE LAURA ROJAS.pdf	Comprador	Desc
INFORME DE SUPERVISION MES DE ENERO LAURA CAMILA ROJAS.pdf	INFORME DE SUPERVISION MES DE ENERO LAURA CAMILA ROJAS.pdf	Comprador	Desc
INFORME DE SUPERVISION CONTRATO 96-7-201327-24 LAURA ROJAS.pdf	INFORME DE SUPERVISION CONTRATO 96-7-201327-24 LAURA ROJAS.pdf	Comprador	Desc
INFORME DE SUPERVISION MARZO LAURA ROJAS.pdf	INFORME DE SUPERVISION MARZO LAURA ROJAS.pdf	Comprador	Desc